

SOLICITUD DE EMPLEO

INSTRUCCIONES GENERALES

IMPORTANTE: LEA CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES ANTES DE LLENAR EL FORMULARIO.

1. Escriba en forma legible utilizando letra de molde (en tinta o en maquinilla).
2. Es necesario ofrecer toda la información que le es requerida. La misma se usará para determinar sus calificaciones para el empleo. No adhiera un resumé en lugar de contestar las preguntas.
3. Llene una solicitud para cada plaza que solicita.
4. Debe contestar todas las preguntas, con excepción de las que específicamente tengan instrucciones indicando lo contrario.
5. No deje encasillados en blanco, escriba las letras N/A (No Aplica) en aquéllos que no aplican a su caso.
6. Esta solicitud debe estar acompañada de los siguientes documentos:
 - a. Evidencia de preparación académica. (Copia de diploma, certificación de graduación o transcripción de crédito).
 - b. Certificación oficial de experiencia de trabajo.
 - c. Certificación de Radicación de Planillas (Modelo SC-2888) expedida por el Negociado de Radicación de Planillas del Área de Rentas Internas del Departamento de Hacienda, como evidencia que en los últimos 4 años rindió planillas de contribución sobre ingresos, si estaba obligado a rendir la misma. De no estar obligado a rendir, presentar la forma titulada "Información sobre su Planilla de Contribución sobre Ingresos" (Modelo SC-2638).
 - d. Certificación expedida por la Oficina de Recursos Humanos del Estado Libre Asociado (ORHELA), como evidencia de que ha sido rehabilitado para ingresar al servicio público nuevamente. Esta certificación será requerida en caso de que el solicitante haya sido destituido previamente del servicio público.
 - e. Certificación pensión alimentaria de ASUME
7. En la Parte C (experiencia ocupacional) llene estos encasillados cuidadosamente; señale los deberes, responsabilidades, fechas exactas (día, mes y año) que comenzó y finalizó, detalle de las funciones que ha realizado en los puestos.
8. Asegúrese de firmar la solicitud en tinta (pluma fuente o bolígrafo). Revise cuidadosamente cada uno de los encasillados contestados por usted. Después de firmar, lea estas instrucciones nuevamente.
9. Favor de remitir esta solicitud al Área de Recursos Humanos de la CORPORACIÓN DE LAS ARTES MUSICALES, Centro Gubernamental Roberto Sánchez Vilella (antes Minillas), Edif. Norte, Piso 11, Santurce, PR.



GOBIERNO DE PUERTO RICO
CORPORACIÓN DE LAS ARTES MUSICALES
Y SUBSIDIARIAS
PO Box 41227
SAN JUAN PR 00940-1227
Tel. (787) 721-7727

SOLICITUD DE EMPLEO

(Patrono que mantiene ambiente libre de drogas y ofrece igualdad de oportunidad de empleo)

Año: _____

Puesto Solicitado: _____

Núm. de convocatoria: _____

Toda solicitud deberá ser radicada con la certificación de experiencia, preparación académica, certificación de planillas, así como evidencia de pago de cuotas, licencias y colegiación requeridas, de lo contrario será descalificado.

I. DATOS PERSONALES

Seguro Social: XXX-XX-

Nombre: (Apellido paterno) _____ (Apellido materno) _____ (Nombre) _____ Inicial _____

Dirección Residencial:

Urbanización/Condominio _____ Número _____ Calle _____ Pueblo _____ Zip Code _____

Dirección Postal:

Urbanización/Condominio _____ Número _____ Calle _____ Apartado _____ Pueblo _____ Zip Code _____

Teléfono Residencial: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Persona a notificar en caso de emergencia:

Nombre: _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

¿Ha sido destituido del servicio público en alguna ocasión? Sí No

Nombre de la Agencia: _____

¿Está rehabilitado para trabajar nuevamente en el servicio público? Sí No

¿Aceptaría trabajo temporero? Sí No ¿Puede trabajar turnos irregulares? Sí No

Indique la(s) licencia(s) que posee y el número de la(s) misma(s)

Conductor _____ Chofer _____ Vehículo pesado _____ Otras _____

¿Ha trabajado anteriormente en la Corporación de las Artes Musicales y/o subsidiarias? Sí No

Área: _____ Puesto: _____

(Fecha) Desde _____ Hasta _____

El propósito de requerir esta información es para asegurarnos que estamos actuando dentro de la ley al extender nombramiento para empleo. Ciudadano de EU: Sí No ¿Posee tarjeta de residente? Sí No

Si es naturalizado, indique: Fecha: _____ Lugar: _____

II. PREPARACIÓN ACADÉMICA

ESCUELA	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ENTIDAD	CURSO	CRÉDITOS APROBADOS	FECHA	GRADO CONFERIDO Y CONCENTRACIÓN
Elemental		1 2 3 4 5			
Intermedia		6 7 8 9			
Superior		10 11 12			
Comercial/ Técnico Vocacional					
Colegio/Universidad					
Otros					

Adiestramientos, Seminarios o Cursos Especializados Recibidos

TÍTULO DEL CURSO	FECHA	DIRECCIÓN	APROBADO POR:						
IDIOMAS	ESPAÑOL			INGLÉS			OTROS _____		
	Hablo	Leo	Escribo	Hablo	Leo	Escribo	Hablo	Leo	Escribo
Bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muy Poco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Estudia actualmente? Sí No Diurno Nocturno Sabatino

Concentración (si aplica) _____ Institución: _____

¿Escribe a máquina? Sí No

¿Tiene conocimientos en el uso y manejo de computadoras? Sí No

¿Sabe taquigrafía? Sí No Español PPM _____ Inglés PPM _____

III. EXPERIENCIA OCUPACIONAL (COMENZANDO POR EL TRABAJO ACTUAL)

Patrono y Dirección	Desde : Día Mes Año	Hasta: Día Mes Año	Salario Mensual	Razón por la cual dejó el empleo	Jefe Inmediato Teléfono:
---------------------	------------------------	-----------------------	-----------------	----------------------------------	---------------------------------

Puesto y deberes: _____

Patrono y Dirección	Desde : Día Mes Año	Hasta: Día Mes Año	Salario Mensual	Razón por la cual dejó el empleo	Jefe Inmediato Teléfono:
---------------------	------------------------	-----------------------	-----------------	----------------------------------	---------------------------------

Puesto y deberes: _____

Patrono y Dirección	Desde :	Hasta:	Salario Mensual	Razón por la cual dejó el empleo	Jefe Inmediato
	Día Mes Año	Día Mes Año			
					Teléfono:
Puesto y deberes: _____					

IV. REFERENCIAS PERSONALES: (no incluya familiares)

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO

ADVERTENCIA: Toda la información aquí ofrecida está sujeta a verificación. Cualquier falsa representación u omisión deliberada y consciente puede ser motivo de descalificación para empleo o destitución de ser empleado en la Corporación de las Artes Musicales y subsidiarias.

CERTIFICACIÓN: Certifico, de buena fe, que lo declarado es cierto, completo y correcto a mi mejor entender.

AUTORIZACIÓN: Autorizo a la Corporación de las Artes Musicales y subsidiarias a que me someta a las pruebas de detección de sustancias controladas que estime pertinentes, en caso de ser seleccionado para nombramiento. Entiendo que de negarme a someterme a las mismas, constituye causa suficiente para que no se me extienda el nombramiento.

Firma del Solicitante	Fecha:
-----------------------	--------

La Corporación de las Artes Musicales y subsidiarias no discrimina por razones de raza, color, sexo, edad, nacimiento, origen o condición social, por ideas políticas o religiosas, ni por impedimentos físicos o mentales.

PARA USO DE LA AGENCIA		
<input type="checkbox"/> Aprobada	<input type="checkbox"/> Denegada	Resultados de Exámenes
Comentarios: _____ _____ _____		Prueba:
		Nota:
		Preferencia: <input type="checkbox"/> Veterano <input type="checkbox"/> Impedimento
Firma del Analista de Recursos Humanos		Fecha:

